QUELQUES CONSIDÉRATIONS

N° 195.

SUR

LA FIÈVRE TYPHOÏDE (PUTRIDE),

LA PHTHISIE, ETC.

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 décembre 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR ALEXANDRE TARDY, de Charleston,

(États-Unis d'Amérique.)

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur*.
Physique médicale	.....
Histoire naturelle médicale	DE JUSSIEU.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, *Examinateur*.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	DUMÉRIL, *Suppléant*. ANDRAL.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Président*.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. FOUQUIER. RÉCAMIER. CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER, *Examinateur*. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	.....

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon, *Examinateur*.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau, *Suppléant*.	Sandras, *Examinateur*
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

A MON ONCLE

ET

A MA TANTE.

Amour filial et reconnaissance.

A. TARDY.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR

LA FIÈVRE TYPHOÏDE (PUTRIDE),

LA PHTHISIE, ETC.

Fièvre typhoïde.

« Il y a autre chose dans les maladies que ce que nos sens y découvrent. » Cette locution, familière à M. *Louis*, est surtout vraie de l'affection typhoïde. Qu'y voyons-nous, en effet? quelques follicules intestinaux plus développés qu'à l'état normal, ulcérés et détruits, d'un côté; de l'autre, une lésion profonde des facultés intellectuelles et morales, l'anéantissement de la contractilité musculaire, tout l'organisme en souffrance. Où est le lien ?... Je ne sais si je me trompe, mais, après avoir établi ce principe : « *il y a autre chose dans les maladies que ce que nos sens y découvrent* » il me semble qu'il y a contradiction à vouloir faire dériver d'une lésion anatomique souvent légère, quelquefois inappréciable et toujours identique, des symptômes, à la fois si graves et si divers.

D'où vient que la même affection s'accompagne à peine d'un léger

mouvement fébrile chez tel individu, et déterminera chez tel autre des désordres formidables? La variole, par exemple, sera tour à tour, suivant les cas, une affection bénigne ou une maladie mortelle, et cela sans qu'on puisse attribuer la mort à l'éruption, qui souvent est à peine commencée. Pense-t-on que la variole soit autre chose dans un cas, autre chose dans l'autre? Non, assurément; mais c'est l'intensité du principe morbifique qui n'est pas la même, c'est la diversité de cette condition, combinée avec la diversité des dispositions individuelles, qui fait varier les symptômes. L'éruption pustuleuse de la peau n'est point la maladie; elle est le résultat d'une cause qui nous échappe, et c'est tout.

Ce qui vient d'être dit de la variole peut se dire de la rougeole, de la scarlatine; et pourquoi pas tout aussi bien de l'affection typhoïde puisque, suivant les cas, on y voit l'expression fonctionnelle d'une lésion anatomique, en apparence la même, être essentiellement différente et dans sa forme et dans son intensité. (Voir les obs. de MM. *Andral* et *Louis*).

Non-seulement il manque proportion, il manque encore rapport, corrélation entre le cachet anatomique connu de la fièvre typhoïde et son expression symptomatique. L'inflammation d'un amas de follicules mucipares ne produira jamais seule un aussi complet bouleversement de toutes les fonctions départies au système nerveux; il faut qu'il y ait autre chose, il faut que ce système nerveux soit lui-même affecté; et cette affection, pour se dérober à notre scalpel, n'est pas moins profonde; et elle est primitive, car elle se manifeste très-souvent la première; elle est primitive, car elle se manifeste constamment, quel que soit le tempérament, lymphatique ou nerveux, bilieux ou sanguin, du malade. Elle est primitive en ce sens qu'elle ne se rattache pas à l'inflammation des plaques de *Peyer*.

«Prouver que les causes des fièvres agissent localement, c'est prouver que les fièvres sont des affections locales, suivant MM. *Broussais*, *Boisseau*, etc. » Une condition manque à cette proposition pour être vraie : non-seulement il faut que ces causes agissent localement, il

faut aussi, et la condition est rigoureuse, qu'elles n'agissent que localement; or, c'est ce qui n'a pas été démontré. On conçoit parfaitement, au contraire, que des alimens de mauvaise qualité fassent un mauvais chyle sans primitivement enflammer l'estomac, dès longtemps accoutumé à leur contact, et que ce chyle aille, transformé en sang, imprégner l'économie tout entière de principes altérés.

D'un autre côté, pour que l'argument fondé sur l'action locale des causes eût quelque valeur, il faudrait que l'influence de ces causes dans la production des fièvres fût bien constatée; et elle est plus que douteuse pour la fièvre typhoïde, qui les résume toutes. (Voir les obs. de MM. *Andral* et *Louis*.)

Enfin, l'on s'accorde à dire que l'affection typhoïde sévit de préférence sur les jeunes sujets qui habitent Paris ou toute autre grande ville depuis six mois jusqu'à deux ans, circonstance toute favorable à l'opinion qui la fait dépendre, non pas de l'application immédiate d'une cause locale, mais des modifications lentes et profondes qu'impriment à l'organisation tout entière un autre régime, un autre climat, une foule d'influences autres que celles dont on avait l'habitude. C'est un véritable acclimatement qui s'opère, tantôt d'une manière insensible, tantôt d'une manière orageuse et souvent funeste; or, l'acclimatement change tout l'individu, et pas seulement son tube digestif.

Voici, en peu de mots, les symptômes qu'on observe le plus souvent dans la fièvre typhoïde : au début, anorexie, faiblesse profonde, étourdissemens, céphalalgie, insomnie opiniâtre ou sommeil rare et troublé par des rêves pénibles; regard fixe; réponses lentes; chaleur élevée et âcre, pouls fréquent et fort ou faible et fréquent. Le dévoiement, le météorisme, et la douleur, ordinairement obtuse, de la région iliaque droite se manifestent à des époques variées. Il n'est pas rare de voir survenir dans cette période de fréquentes épistaxis. Peu à peu ces phénomènes s'accroissent: il survient de la somnolence, un délire sourd et presque continuel; une éruption sur la poitrine et sur le ventre de taches roses lenticulaires, à peine élevées au-dessus de la

peau ; plus rarement des sudamina ; une prostration complète, une stupeur caractéristique, l'abolition des facultés intellectuelles, la surdité, l'insensibilité de la peau ; l'aspect fuligineux des dents, de la langue et des lèvres ; le météorisme ; des déjections alvines involontaires et sans conscience, la gangrène des parties comprimées et des surfaces suppurantes, etc.

A l'autopsie cadavérique, on trouve les plaques elliptiques de *Peyer* tuméfiées, d'une couleur grise, rouge-livide ou piquetées de points noirs gangréneux ; ailleurs, les plaques sont remplacées par des ulcères ovalaires, à bords déchiquetés, à fond jaunâtre, ulcères qui comprennent quelquefois toute l'épaisseur des trois tuniques. Toutes les fois que cette altération existe, et on l'observe, selon M. *Chomel*, dix-neuf fois sur vingt, les ganglions mésentériques correspondans sont augmentés de volume, rougeâtres, grisâtres et quelquefois réduits en putrilage. Très-souvent la muqueuse gastrique est ramollie, amincie, injectée, rarement ulcérée. On trouve plus souvent des ulcérations dans le pharynx, l'œsophage et le commncement du gros intestin. Presque toujours la rate est doublée, quintuplée, sextuplée de volume, et son tissu, ramolli ou même détruit, est remplacé par une sanie purulente. Le foie et le cœur offrent aussi parfois un ramollissement marqué. Dans la grande majorité des cas l'encéphale paraît sain.

Ces lésions sont trop nombreuses et trop variées pour n'être pas indépendantes les unes des autres ; et je ne vois pas pourquoi l'on invoquerait des sympathies que la physiologie n'avoue pas pour les faire toutes naître de l'inflammation des glandes de *Peyer*, lorsqu'il est si facile, je ne dirai pas d'expliquer, mais au moins de concevoir que la même cause générale qui en produit une peut produire toutes.

Traitement. « Jusqu'à la fin du siècle dernier, dit M. *Fouquier* (Leçons orales), la fièvre typhoïde fut combattue par les saignées générales, et on guérissait deux malades sur trois. A cette époque, on adopta la médication tonique et stimulante, et on guérissait deux malades sur

trois. Dans ces derniers temps, on proscrivit et les toniques et les saignées par la lancette, pour s'en tenir exclusivement aux saignées par les sangsues, et toujours un tiers des malades mourait. »

Lorsqu'on voit des méthodes opposées produire des résultats identiques, il est naturel de penser qu'il est des cas où chacune de ces méthodes est indiquée. Reste à savoir quand celle-ci convient, quand celle-là.

C'est à tort qu'on a qualifié de *versatilité* cet éclectisme, justifié à la fois par l'expérience des grands médecins qui l'ont adopté et par la pratique des chirurgiens physiologistes eux-mêmes dans des cas chirurgicaux analogues. Tous, en effet, s'accordent à traiter les inflammations externes par les antiphlogistiques; mais lorsque l'inflammation, soit par son excès, soit par sa nature essentiellement délétère, a eu pour terminaison la gangrène de la partie affectée, s'il survient des symptômes généraux d'asthénie, si le pouls devient petit et faible, que la peau se couvre d'une sueur froide et visqueuse, que la respiration se ralentisse, que le malade tombe dans la prostration, etc., alors ils ont recours à un autre ordre de moyens, à des moyens opposés, et ils s'en trouvent bien.

Je pense donc avec MM. *Chomel*, *Fouquier*, *Louis*, qu'il convient de pratiquer une et quelquefois deux saignées médiocrement abondantes dans les dix à douze premiers jours de la maladie, alors que prédominent les phénomènes d'excitation. En même temps, et dans la vue de laver la surface intestinale des matières altérées qui l'irritent, on fera prendre en abondance des boissons légèrement laxatives. Des lavemens d'eau magnésienne, tout en concourant au même but, auront l'avantage de diminuer le météorisme. A une période plus avancée, lorsque apparaîtront les symptômes d'adynamie, quand le pouls n'aura plus qu'une médiocre accélération, à plus forte raison s'il a repris son type normal, quand la chaleur de la peau sera naturelle ou peu élevée, lorsque enfin l'adynamie sera le symptôme dominant, le quinquina sous toutes les formes, le vin de Bordeaux, le vin de Madère, etc., produiront souvent des résultats immenses, et

qu'on attendrait vainement de l'expectation ou des sangsues. Quant aux vésicatoires, leur inutilité, et plus encore leurs inconvéniens doivent les faire rejeter. Les soins hygiéniques méritent, au contraire, la plus sérieuse attention. Si, dit M. *Chomel*, on guérit plus de malades dans la pratique civile que dans les hôpitaux, c'est qu'on y trouve un zèle et surtout des moyens qui manquent à l'hôpital le mieux entretenu.

Phthisie pulmonaire.

Lorsque pour la première fois je vis des tubercules sous-cutanés se résoudre, la pensée me vint aussitôt que le tubercule pulmonaire n'était pas une maladie essentiellement mortelle; plus tard j'appris que des médecins célèbres professaient cette opinion. D'où vient que l'opinion contraire est si généralement répandue? Si la phthisie occupait la surface du corps, comme le scrophule, on pourrait toujours, suivant de l'œil ses différentes phases, constater sa terminaison favorable ou funeste; mais il n'en est pas ainsi : prise le plus souvent, à son début, pour une simple bronchite, elle attire à peine l'attention du malade. Ce n'est qu'à une période avancée, lorsque la toux, l'oppression toujours croissante et l'amaigrissement ont détruit sa funeste sécurité, qu'il appelle le médecin, forcé alors de reconnaître l'impuissance de son art. Mais dans la première période, quelques-uns peuvent guérir sans qu'on s'en doute; et si, comme on le dit, une abondante hémoptysie est le signe certain d'une phthisie commençante ou au moins future, j'ai des raisons de croire que quelques-uns guérissent; en effet, je connais une personne qui a craché par flots un sang écumeux et vermeil, et qui jouit actuellement de la santé la plus florissante. On dira que la guérison n'est peut-être pas définitive : c'est possible; mais le contraire est plus probable, attendu que l'hémoptysie a eu lieu il y a déjà plus de trois ans, et que la personne a passé l'âge où la phthisie est la plus commune. Ce fait est en opposition avec les observations de M. *Louis*, mais il est confirmé par celles de M. *Chomel*.

On peut donc compter, jusqu'à un certain point, sur l'application bien entendue des règles de l'hygiène, lorsqu'on est appelé de bonne heure. La première condition du succès sera de soustraire le malade à l'influence des causes qui ont développé la maladie : qu'il voyage ; qu'il cherche un climat dont l'air est pur, dont la température douce et égale favorise la transpiration et ne la force point ; qu'il se livre à des exercices généraux qui, en élargissant la poitrine, permettent le libre développement des poumons. Malheureusement ces moyens de traitement ne sont pas à l'usage de tout le monde ; toutefois on peut les suppléer, en partie, par de fréquentes excursions à la campagne, par l'application de flanelle sur la peau, par des bains tièdes, etc.

Quant aux moyens pharmaceutiques, on en a vanté beaucoup ; mais pas un, expérimenté sans prévention, n'est sorti victorieux de l'épreuve. Sans doute on peut adoucir la condition des malades, prolonger leur existence ; mais les guérir, une fois le tubercule suppuré surtout !... La nature l'a fait, mais jamais la médecine.

Toutefois cherchons encore..... et déjà, depuis quelques années, on vante les préparations d'iode comme le spécifique des affections scrophuleuses ; on cite des guérisons multipliées et vraiment surprenantes. Ce n'est pas ce qui m'étonne : le mercure guérit bien la syphilis ! Ce qui m'étonne, c'est qu'on n'ait pas appliqué ce médicament au traitement de la phthisie, puisque la phthisie n'est que le scrophule du poumon.

Phlegmasie interarticulaire des premières vertèbres du cou.

Il est une affection extrêmement grave dont j'ai cherché vainement la description dans les auteurs. J'en ai recueilli deux observations à l'hôpital des Enfans, et M. *Guersent* en a fait l'objet d'une de ses leçons : c'est à cette double source que je puise les détails dans lesquels je vais entrer.

Inconnue chez les adultes, la phlegmasie des surfaces articulaires des vertèbres cervicales, sans être commune, n'est cependant pas

très-rare chez les petits enfans. Ses causes se confondent avec celles des scrophules, puisque les scrophuleux, les rachitiques en sont exclusivement atteints : c'est du moins ce qui résulte des observations de M. *Guersent.*

Ordinairement bornée à l'articulation occipito-altoïdienne, mais pouvant se développer aux articulations des deux ou trois premières vertèbres cervicales, l'inflammation détermine dès le début, pour peu qu'elle soit étendue, la rougeur et le gonflement de la partie correspondante du cou, et un léger mouvement fébrile. Ces phénomènes manquent, ou au moins les deux premiers, lorsqu'elle occupe un petit espace. Déjà alors les mouvemens de la tête, quelque bornés qu'ils soient et dans quelque sens qu'ils s'exécutent, occasionent de vives souffrances. Aussi voit-on le petit malade la soutenir avec ses mains lorsqu'il se lève, et plus souvent encore vouloir toujours rester au lit. Peu à peu la rougeur et la tuméfaction deviennent plus manifestes ; une fièvre intense s'allume ; réduit à une immobilité complète, l'enfant passe toutes ses journées la tête dans son oreiller, sans oser la mouvoir ni à droite ni à gauche. A une période plus avancée, on parvient quelquefois, avec de l'attention, à reconnaître une fluctuation profonde. En même temps il se manifeste une nouvelle série de symptômes, due à la compression de la moelle épinière : la déglutition se fait difficilement, les membres thoraciques et quelquefois les abominaux sont paralysés, la respiration s'embarrasse, l'aspect vultueux de la face indique la gêne d la circulation; il survient du dévoiement, des sueurs nocturnes, une fièvre hectique intense, et le malade périt, épuisé par la douleur et par tant de pertes, dans le dernier degré de marasme. Dans quelques cas, rares, la mort arrive subitement à l'occasion du plus léger mouvement : elle reconnaît alors pour cause le chevauchement des surfaces osseuses, dont les moyens d'union ont été détruits, chevauchement qui amène la compression de la moelle.

Telle est la marche que suit, en général, la phlegmasie interarticulaire des vertèbres. Elle présente toutefois de légères variétés dans

ses symptômes, suivant le point précis de l'articulation qu'elle atteint : est-elle bornée au côté droit, la tête s'incline à gauche, et *vice versâ*. Si les apophyses articulaires sont seules affectées, elle se panche directement en avant, et directement en arrière si c'est le ligament antérieur des vertèbres. Dans tous les cas, si l'enfant se lève, on le voit soutenir sa tête immobile avec ses mains dans le sens de l'inclinaison.

S'il n'est pas toujours facile au début de distinguer cette affection du torticolis, à une période plus avancée ses caractères se dessinent d'une manière tellement tranchée que l'erreur cesse d'être possible. Suivant M. *Guersent*, le diagnostic est extrêmement difficile lorsque l'inflammation est bornée au ligament antérieur : toutefois, ajoute ce médecin, « s'il n'y a ni rougeur ni gonflement à l'extérieur, il existe d'autres symptômes qui peuvent éclairer le praticien : la déglutition est non-seulement difficile, mais douloureuse; la voix prend un timbre nasillonné; la tête, maintenue dans une position moyenne invariable, est légèrement inclinée en arrière ; enfin, en observant avec attention la paroi postérieure du pharynx, on pourra, tôt ou tard, s'assurer que, refoulée par le pus, elle fait saillie dans l'arrière-gorge. » A ces caractères, j'en joindrai un qui m'a frappé et m'a vivement ému ; il est commun, du reste, à toutes les variétés de cette affection : lorsqu'on veut toucher la tête du malade, le pauvre petit pousse des gémissemens douloureux, mais sans se remuer, sans même oser crier, de peur d'augmenter ses souffrances.

A l'autopsie cadavérique de l'un des malades que j'ai observés, la capsule synoviale et les cartilages qui unissent la face articulaire droite de l'atlas avec le condyle correspondant de l'occipital, étaient détruits sans qu'il en restât trace; le ligament antérieur et le postérieur maintenaient seuls les surfaces osseuses en contact; ces surfaces elles-mêmes étaient rugueuses, mais sans ramollissement, sans apparence de carie. Un pus épais et grumeleux baignait les trois-quarts antérieurs de l'Atlas, et descendait, en longeant la face antérieure des vertèbres suivantes, jusqu'à la dernière cervicale. Ce fait établit la possibilité d'un abcès par congestion; mais c'est, avec le siége de la

maladie, la seule analogie symptomatique qu'elle offre avec le mal de *Pott*. M. *Guersent*, ayant eu l'occasion d'ouvrir le cadavre d'un enfant mort dans la première période d'une phlegmasie intervertébrale, ne trouva d'autre altération que la sécheresse et la rougeur de la synoviale ; dans d'autres cas, et après la destruction des cartilages, il a trouvé les os eux-mêmes cariés.

Traitement. Pour être efficace, il faut qu'il soit énergique et prompt. On s'empressera donc, sur de simples soupçons, de pratiquer des saignées locales réitérées au moyen des sangsues, des ventouses scarifiées ; mais le moyen sur lequel on doit le plus compter, suivant M. *Guersent*, c'est la potasse caustique, ce sont les moxas promenés tout autour du cou, fréquemment renouvelés et entretenus longtemps encore après que tous les symptômes ont disparu. M. *Guersent* cite des cas où, pour avoir négligé cette précaution, la maladie s'est reproduite plusieurs mois après une guérison que l'on avait crue parfaite. Une fois le malade guéri, on doit chercher, par tous les moyens connus, à corriger la disposition générale qui a favorisé le développement de la maladie : ces moyens sont ceux que l'on emploie dans les affections scrophuleuses.

Lorsqu'on a négligé de combattre la phlegmasie intervertébrale à son début, lorsqu'on a laissé l'inflammation s'étendre aux cartilages et aux os, toutes les ressources de l'art, suivant M. *Guersent*, deviennent impuissantes pour arrêter ses progrès, le médecin est réduit à employer un traitement palliatif.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tùm frigoris tùm caloris, et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3, *aph.* 1.

II.

Hyeme verò, pleuritides, peripneumoniæ, lethargi, gravedines, raucedines, tusses, dolores pectorum, et laterum, et lumborum, et capitis dolores, vertigines, apoplexiæ. *Ibid.*, *aph.* 23.

III.

Tabes maximè fit ætatibus ab anno octavo decimo usque ad quintum trigesimum. *Sect.* 5, *aph.* 9.

IV.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Ibid.*, *aph.* 13.

V.

Frigida velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Ibid.*, *aph.* 24.

VI.

A sanguinis sputo, puris sputum, malum. *Sect.* 7, *aph.* 15.